복지시설 종합안전배상공제 가입증서

증서번호 : S2023-421181-000

■ 계약사항

계약자	늘푸른재가복지센터	사업자번호	211-80-10828
주소	강원 춘천시 충혼길52번길 4 (온의동) 1층		
공제기간	2023-08-23 ~ 2024-08-22		

※ 공제(보장)기간은 공제기간 초일 00:00 ~ 공제기간 말일 24:00입니다.

■ 피보험자 (피공제자)

시설명	늘푸른재가복지센터	시설유형	장기요양기관(방문요양,방문목욕)
소재지	(24437) 강원 춘천시 충혼길52번길 4 (온의동) 1층		
특이사항	가입면적 : 1층 일부 33㎡ (기재된 면적외에서 발생된 사고는 담보하지 않습니다.)		

■ 가입담보 / 금액 (자부담 = 자기부담금)

	가입담보	가입금액(천원)			산출기초	공제기간
		1인당	1사고당	자부담		
1	시설소유(관리)자-복지관 (대인)	150,000	500,000	100	33㎡	2023.08.23~2024.08.22
2	시설소유(관리)자-복지관 (대물)	0	200,000	100	33㎡	2023.08.23~2024.08.22
3	구내치료비-치료비 (대인)	1,000	5,000	0	33㎡	2023.08.23~2024.08.22
4	구내치료비 자동확장-치료비 (대인)	1,000	0	0	33㎡	2023.08.23~2024.08.22

	가입담보	가입금액(천원)		자부담	산출기초	공제기간
		1인당	1사고당/연간 총 보상한도			
1	생산물-음식물 (대인)	30,000	100,000	300	1 억	2023-08-23~2024-08-22

* 각 특약들의 가입대상은 복지시설(피공제자)의 관리책임이 있는 시설에 한합니다.

■ 보장사항

*** 가입담보 / 특약에 대한 보장내용은 한국사회복지공제회 홈페이지의 "복지시설 종합안전배상공제 약관"을 참조하여 주시기 바랍니다.**
*** 전염병으로 인한 손해는 보상되지 않습니다.**

■ 납입 공제료

공제료	35,500 원	납입구분	일시납

*** 본 증서는 한국사회복지공제회에서 발행한 원본임을 확인합니다.**

발급일 : 2023. 08. 23

한국사회복지공제회
이사장 강 선 경